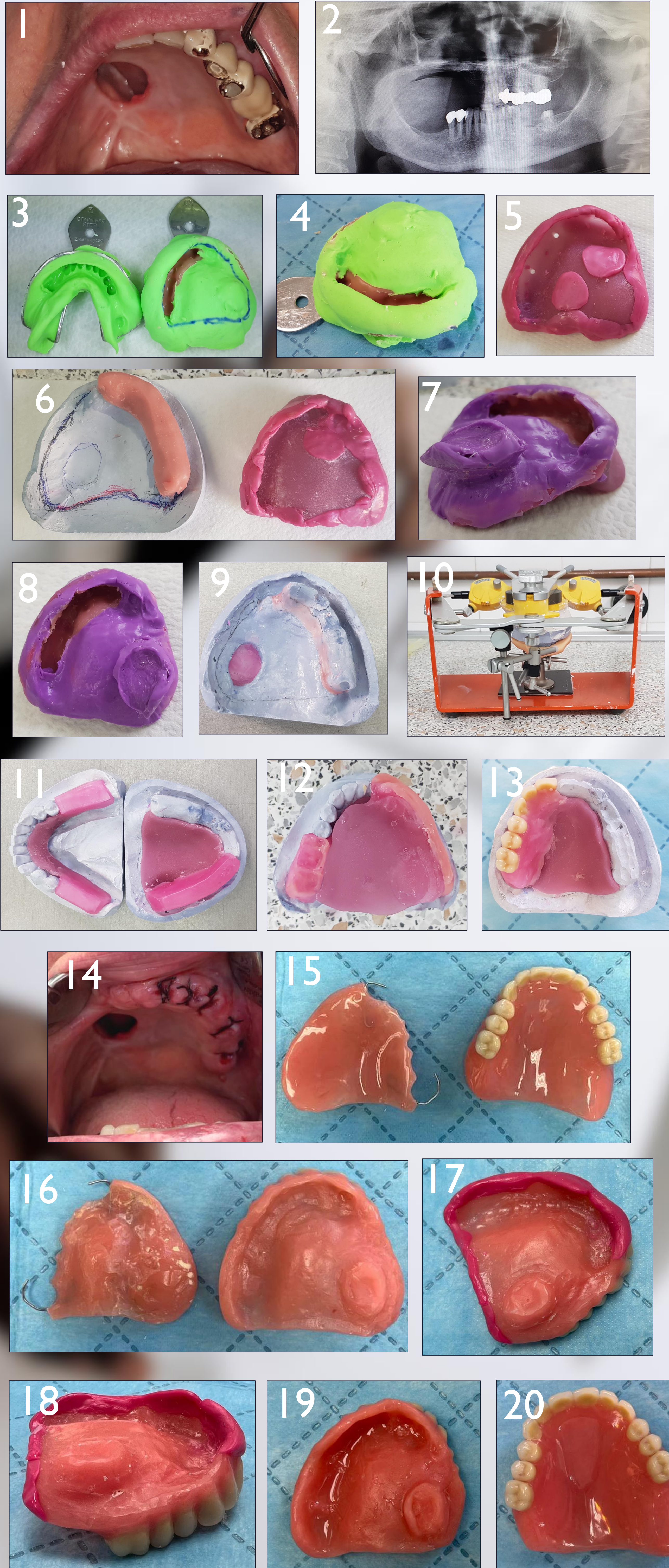


POSTUPAK IZRADA IMEDIJATNOG OPTURATORA NAKON DJELOMIČNE RESEKCIJE GORNJE ČELJUSTI - PRIKAZ SLUČAJA

Rajda M, Jagić I, Knezović Zlatarić D.

Zavod za mobilnu protetiku, Stomatološki fakultet,
Sveučilišta u Zagrebu

Zavod za stomatološku protetiku, Klinika za stomatologiju,
KBC Zagreb



Uvod: Karcinom usne šupljine ubraja se u skupinu karcinoma glave i vrata te predstavlja bilo koje maligno tkivo u usnoj šupljini, bez obzira na to je li ono nastalo kao primarna oralna lezija, metastaza udaljenog tumora ili pak tumor koji se u usnu šupljinu proširio iz susjednog područja. Glavni čimbenici rizika su alkohol i duhan, HPV i ultraljubičasto zračenje (1). Terapija uključuje kirurško uklanjanje, radioterapiju i kemoterapiju. Maksilektomija je kirurški zahvat koji posljedično uzrokuje defekt tkiva s oroantralnom komunikacijom, otežanu funkciju žvakanja, gutanja i govora, te smanjenu estetiku i kvalitetu života (2). Opturatori su proteze koje se koriste za zatvaranje resekcijske šupljine na tvrdom nepcu, okolnom alveolarnom i mekom tkivu. Postoje različite vrste opturatora, ovisno o lokaciji i vrsti veze. Prema topografije same lezije na tvrdom nepcu ona se može opisat prema Aramany klasifikaci (3). Materijali koji se koriste u izradi samog opturatora su metalni, akrilatni i silikonski, a postavljanje se može odvijati u različitim fazama, ovisno o potrebi (4). U ovom prikazu kliničkog slučaja opisan je izrada imedijatnog opturatora.

Prikaz slučaja: 80-godišnja pacijentica dolazi na Klinički zavod za stomatološku protetiku Stomatološkog fakulteta radi protetske rehabilitacije godinu dana nakon liječenja oralnog karcinoma. U povijesti bolesti navedeno je kako je pacijentica uočila promjene na području gornjih molara koje su ostale nepromijenjene nakon šest mjeseci. Kliničkim pregledom uočene su verukozne promjene na gingivi (bukalno) s eritematoznom podlogom i hiperkerotičnim promjenama. Promjena je bila pomična i mekana, bez bolova, te je izvršena biopsija kojom je dijagnosticiran Tm processus alveolaris maxillae lat dex. Terapija se sastojala od Maxillectomia inferioris lat dex i extractio dentes 12, 13 te je uzet otisak po oralnom kirurgu i izrađen kirurški opturator koji je reteniran žičanim kvačicama.

Kliničkim pregledom pacijentice na dan prvog specijalističkog pregleda utvrđena je Kennedy klasa II, Eichner II s 5. stupanjem pomičnosti preostalih zubi (sl.1,2). Plan terapije bio je izrada imedijatnog opturatora zbog nemogućnosti korištenja kirurškog opturatora nakon gubitka zuba na koje su se retenirale kvačice. Na donjoj čeljusti nije bila planirana protetska terapija zbog financijskih razloga. Zbog velike pomičnosti zubi bila je potrebna ekstrakcija preostalih zubi u II kvadrantu i izrada novog imedijatnog opturatora. Za izradu imedijatnog opturatora uzet je prvi alginatni otisak (sl. 3,4), zubi su izolirani pomoću voska kako spriječili ijtrogene ekstrakcije prilikom samog otiskivanja. Otisak je izliven u tvrdog sadri i izrađena je individualna žlica (sl.5). Nakon probe individualne žlice, postavljanja stopera i izrade funkcionalnih rubova s termostatičnim materijalom (ISO Functional, GC, Tokyo, Japan) te ponovne zaštite preostalih zubi voskom uočeno je kako nije ostavljeno dovoljno prostora za otisni materijal (sl.5). Izradili smo novu individualnu žlicu preko radnog modela na kojem je bio postavljen dodatni sloj voska preko preostalih zubi, kako bi se osigurao minimalni prostor od 3 mm za otisni materijal (sl.6). Otisak je uzet pomoću adicijskog silikona srednje konzistencije s umetnutom izrezanom kompresom u području oroatralne komunikacije, kako ne bi došlo do odvajanja otisne mase u resekcijskoj rani (sl. 7,8). Odredili smo međučeljusne odnose prema habitualnoj okluziji i prenijeli pomoću obraznog luka u SAM 2 artikulatur. Provjerili smo postavu zuba, medijalnu liniju, bukalni koridor, te veličinu, oblik i boju zubi (sl. 12,13). Pacijentica je upućena oralnom kirurgu radi ekstrakcije preostalih zubi u II kvadrantu (sl.14). Nakon operacije pacijentica se vraća isti dan na Zavod radi predaje opturatora (sl.15,16). Nakon predaje uočavamo kako vanjski rub proteze ne osigurava adekvatni vakuum. Kako bi indirektno podložili protezu, uzimamo otisak s funkcijskim rubovima u zagrizu (sl. 17,18). Sviježe ekstrakcijske rane izolirali smo od otisnog materijala sa sterilnom izrezanom rukavicom, te smo preko nje uzeli otisak. Opturator je indirektno podložen te predan pacijentici s provjerom okluzije (sl. 20-22). Nakon tjedan dana pacijentica je naručena na kontrolni pregled s korekcijom proteze.

Zaključak: Privremena nepčana ploča zamijenjena je imedijatnim opturatorom i na taj je način pacijentici osigurano normalno gutanje i govor tijekom cijelog protokola izrade. Opisani postupak predstavlja standard u protetskoj opskrbi pacijenata nakon resekcije gornje čeljusti.

Literatura

1. Young A, Okuyemi OT. Malignant Tumors of the Palate. [Updated 2023 Jan 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564515/>
2. Yücel A, Cinar C, Aydin Y, et al. Malignant tumors requiring maxillectomy. *J Craniofac Surg.* 2000;11(5):418-429. doi:10.1097/00001665-200011050-00003
3. Aramany MA. Basic principles of obturator design for partially edentulous patients. Part I: classification. *J Prosthet Dent.* 1978;40(5):554-557. doi:10.1016/0022-3913(78)90092-6
4. Hoshiai T, Iida T, Taniguchi H. Vibratory properties of maxillary dentition in maxillectomy patients wearing metal framework obturator prostheses with three different metal materials. *J Prosthodont Res.* 2011;55(4):252-261. doi:10.1016/j.jpor.2010.08.001